Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Frauenklinik der
Königl. Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz.

Ueber Myomoperationen

(Zusammenstellung der Fälle vom 1. 10. 10 — 1. 10. 12).

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Michel Goldstein
aus Grozny (Kaukasus).

Tag der Promotion: 18. Februar 1914.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

1914

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Franz.

Meinen lieben Eltern in Liebe und Dankbarkeit.

Ueber Myomoperationen

(Zusammenstellung der Fälle vom I. 10. 10—I. 10. 12).

Die vergleichende Statistik der gutartigen Geschwülste, welche bei Frauen gefunden werden, zeigt, dass die Uterusmyome diejenigen sind, die an Zahl und Häufigkeit alle anderen übertreffen. Was das Alter der Kranken anbetrifft, so sind die Myome ein Privilegium odiosum des mittleren Alters. So leiden auf Grund einer Statistik von B a y l e etwa 20% der jenseits des 35. Lebensjahres stehenden Frauen an Uterusmyomen. In der Pubertätszeit kommen die Myome nicht vor, wenn man von den bei jugendlichen Individuen gefundenen Myomkeimen absieht. Diese letzteren stellen kleine (bis 80 mm) Muskelzellenherde dar, die in der Struktur ihrer Muskelzellen von der übrigen Uterusmuskulatur abweichen und welche als Quelle der Myome angesprochen werden (R. Meyer und Sakurai). Es ist somit eine zweifellose Altersdisposition hinsichtlich der Myomerkrankungen vorhanden. Mit zunehmendem Alter nimmt auch der Prozentsatz der Myomkranken zu und erreicht seinen Gipfelpunkt zwischen dem 40.—50. Lebensjahr, um später, besonders nach 60 Jahren, wieder stark abzunehmen. Die Verhältnisse sind aus der nachfolgenden Statistik von 400 Myomoperationsfällen von Döderlein klar zu erblicken:

zwischen	16 u. 20	Jahr	— 2	Fälle	— 0,5%
„	20 u. 25	„	— 1	„	— 0,2%
„	25 u. 30	„	— 6	„	— 1,5%
„	30 u. 35	„	— 25	„	— 6,2%

zwischen 35 u. 40 Jahr — 60 Fälle — 15,0%
„ 40 u. 45 „ — 103 „ — 25,8%
„ 45 u. 50 „ — 129 „ — 32,2%
„ 50 u. 55 „ — 53 „ — 12,3%
„ 55 u. 60 „ — 14 „ — 3,5%
„ 60 u. 65 „ — 6 „ — 1,5%

Ueber ähnliche Ergebnisse berichtet auch Geh. Rat Prof. Dr. Franz. Es wurden von ihm in Jena 276 Myomoperationen vorgenommen, darunter befanden sich:

zwischen 20 u. 30 Jahr — 2,08%
„ 30 u. 40 „ — 14,08%
„ 40 u. 50 „ — 62,0%
„ 50 u. 60 „ — 19,6%
„ 60 u. 70 „ — 0,8%

aus den 85 mir zur Verfügung gestellten Fällen aus der Frauenklinik der Kgl. Charité ergibt sich folgendes:

zwischen 25 u. 30 Jahr — 2 Fälle — 2,3%
„ 30 u. 35 „ — 9 „ — 10,5%
„ 35 u. 40 „ — 11 „ — 12,3%
„ 40 u. 45 „ — 24 „ — 28,1%
„ 45 u. 50 „ — 18 „ — 21,0%
„ 50 u. 55 „ — 17 „ — 20,0%
„ 55 u. 60 „ — 2 „ — 2,3%
„ 60 u. 65 „ — 1 „ — 1,2%
„ 65 u. 70 „ — 1 „ — 1,2%

Ich möchte besonders betonen, dass von diesen 85 Fällen 21 auf Nullipare fallen, was 24,7% ausmacht. Wie bekannt, können die Uterusmyome verschiedenartige Umwandlungen erleiden, nämlich: Cystische Umwandlung, hyaline und fettige Degenerationen, gangränösen Zerfall, Nekrose, Verkalkung usw. Ausserdem können die Uterusmyome sarkomatös entarten und mit verschiedenen Geschwülsten anderer Art vergesellschaftet sein. Die

Geschwülste, die am weithäufigsten mit Myom zusammen vorkommen, sind Uteruscarcinome. Aus meiner Statistik ist folgendes zu ersehen:

1. Nicht malignes degeneriertes aus Cysten bestehendes Uterusmyom,
2. ein submucöses hühnereigrosses cystisches Uterusmyom,
3. stark degeneriertes, ödematöses gallertartiges Myom,
4. apfelgrosses verkalktes Uterusmyom.

I. Zwei Fälle, bei denen Uterusmyome mit Carcinoma corporis uteri zusammenkommen.

Die Beschwerden, welche durch Uterusmyome hervorgerufen werden, sind zum grössten Teil lokaler Natur, aber auch der Gesamtorganismus wird in Mitleidenschaft gezogen. Von den ersten sind besonders zu erwähnen die Blutungen in Form von Menorrhagien, in komplizierten Fällen kommen aber auch Metrorrhagien vor. Die Menorrhagien können so stark sein, dass sie anstatt 3—5 Tage 8—14 Tage dauern können und die Zeit zwischen zwei Menstruationen kann bis auf zwei Wochen verkürzt sein. Von den Beschwerden allgemeiner Natur sind hervorzuheben Rücken- und Kreuzschmerzen, Blasenbeschwerden, dauernde Obstipation, Drängen nach unten, Raumbeschränkung in Abdomen[1]) und Verlagerung des Uterus (Retroflexio, Retroversio), dazu kommen hinzu Herzbeschwerden (Myomherz) und Entkräftigung, die als Folgen der langwierigen Blutungen anzusehen sind. Gehen wir jetzt zu der Therapie der Uterusmyome über, so sind besonders zwei Methoden zu erwähnen. Die konservative durch Röntgenbestrahlung und die radikale durch Operation. Durch die erste bekommt man zwar gute Resultate in bezug auf die Verkleinerung

[1]) 1 Fall 21. VII. 1911 z. B. Uter. myomat. 86 cm Umfang 31½ Pfd. Gewicht.

der Geschwulst. Da aber diese Behandlung viel Zeit in Anspruch nimmt und die Beschwerden, besonders die Blutungen, oft noch lange Zeit bestehen bleiben und zur vollständigen Entkräftigung der Kranken führen können, so ist doch für viele Fälle die operative Behandlung vorzuziehen, vorausgesetzt, dass sie zu befriedigenden Resultaten führt, was eben zu entscheiden unsere Aufgabe sein wird.

Das letzte Verfahren wird man oft schon deshalb einschlagen müssen, weil man neben den Myomen sehr oft verschiedenartige Adnexerkrankungen findet, die die Indikationen zum operativen Eingriff vermehren. Darauf komme ich gleich wieder zu sprechen. Die an diesen 85 Fällen ausgeführten Operationen sind:

36 abdominale Totalexstirpationen und
35 vaginale „
6 Enukleationen per Laparotomie
3 „ „ vaginam,
5 supravaginale Amputationen.

Darunter befanden sich 24 Fälle, wo ein Adnex und 19 Fälle, wo die beiden Adnexe entfernt wurden.

Es finden sich:

13 Ovarialcysten,
2 Hydrosalpinx,
1 Pyosalpinx,
1 Haematosalpinx.

Ausserdem noch Adnexverdickungen, Verklebungen etc. Daneben sind:

2 Herniotomien,
2 Colpoperineorrhaphien

ausgeführt.

Was die Narkose anbetrifft, so wurde in fast allen Fällen Lumbalanästhesie kombiniert mit Pantopon skopolamin-Dämmittel

angewandt. Die post-operative Behandlung dauert durchschnittlich bis 15 Tage.

Von 3 vaginalen Enukleationen sind alle geheilt. In der Heilung wurde beobachtet einmal starke Blutung ex vaginam. Von 6 Enukleationen per Laparatomie sind alle geheilt. In der Heilung wurde beobachtet: einmal Urinverhaltung, die Katheterismus notwendig machte.

Von 5 supravaginalen Amputationen sind alle geheilt. Von 35 vaginalen Totalexstirpationen wurden in der Heilung folgende Komplikationen beobachtet:

1 mal Trombophlebitis am linken Bein,
3 mal Blutungen ex vaginam,
1 mal Beckenexsudat mit Fistelbildung,
1 mal Fistel zwischen Blase und vagina,
1 mal Loch in der Blase bei der Operation, p. Primam geheilt.

Es beträgt 22.9% Komplikationen.

Von 36 Totalexstirpationen per Laparotomie wurde in der Heilung beobachtet:

1 mal Pleuritis,
2 mal Bauchdeckenabszesse,
4 mal Thrombose, von denen 3 mal am linken und 1 mal an beiden Extremitäten,
1 mal Darmblutungen,
1 mal Erb'sche Lähmung. Patientin wurde nach der Nervenklinik verlegt, von dort geheilt entlassen.

In diesem Falle beträgt es 25% Komplikationen.

Im ganzen also 20 Komplikationen bei der Heilung, was 23.9% beträgt.

Zweifelhaft scheint die Frage zu sein, ob alle Fälle der Cystitis, deren Zahl bei der abdominalen Totalexstirpation 7, bei der vaginalen Exstirpation 6 und bei der abdominalen Enukleation

1 beträgt, auch unter die Komplikationen bei der Heilung einzureihen sind. In weitaus den meisten Fällen handelt es sich dabei nicht um Folgen des operativen Eingriffs, sondern die Patientinnen litten an der Cystitis schon bei der Aufnahme. Es sind von den 85 Frauen, die sich einer Myomoperation unterzogen haben, 4 ad ex gekommen.

1. Vaginale Totalexstirpation.

Frau M., 54 Jahre alt. 5 Para. Seit 6 Wochen starke Blutungen, Ohnmachtsanfälle, Stuhlverstopfung, Uterus retroflectiert. Corpus uteri annähernd faustgross, derb.

Diagnose: Uterus myomatosus. Operation unter Lumbalanästhesie mit Pontopon Skopolamin.

1. III. Umscheidung der Portio. Abschieben der Blase. Spaltung der vorderen Cervix- und Corpuswand. Morcellement eines vorliegenden Myomknoten. Weitere Spaltung des Uterus Morcellement. · Enucleation eines weiteren gänseeiergrossen Myoms, worauf der Uterus vollständig herausgewälzt wird. Abklemmung der Adnexe; ausserdem der Uterusgefässe.

Abklemmung derselben und desgleichen der Douglasfalten. Herausschneiden des Uterus, Umstechen und Unterbinden der Gefässstumpfe. Eröffnung einer kleinen Follikelcyste der Ovarien. Einnähung der Adnexe. Schluss der Peritonealwunde. Tamponade.

7. Tag, steht auf.

9. „ der Patientin wird plötzlich übel; nach einer halben Stunde tot.

Sektionsbefund: Lungenembolie. Trübung beider Nieren. Anaemie (sämtlicher Organe), fettige und braune Degeneration des Herzmuskels.

2. Abdominale Totalexstirpation.

Frau S., 51 Jahre alt. 5 P. 1 A. Vor 4 Jahren unregelmässige Blutungen. In Pausen von 1—4 Wochen. Seit ½ Jahr

sind die Blutungen stärker geworden. Seit 2 Tagen heftige Schmerzen. In der vorderen Cervikalwand fühlt man einen Tumor. Tumor reicht bis zur Symphyse.

Diagnose: Uterus myomatosus. Operation unter Lumbalanästhesie mit Pantop. Skopolamin. Fascienquerschnitt. Es stellt sich ein kindskopfgrosses, subseröses Myom in der vorderen Cervixwand ein, an dem der nicht vergrösserte Uterus hinten ansitzt. Zunächst wurden die Spermaticae unter Zurücklassung der Adnexe abgeklemmt, ebenso die Lig. rotunda, dann das Peritoneum vorn über dem Tumor durchtrennt. Präparation und Abklemmung der Uterusgefässe. Fassen des Tumors mit der Zange und Abpräparieren der Blase bis auf die vordere Scheidenwand. Einschneiden dieser und zirkuläres Durchschneiden der Scheide unmittelbar am Uterus bezw. Tumor, worauf das Ganze entfernt wird. Abtrennung der Adnexe. Links Haematosalpinx, rechte Adnexe ohne Veränderungen. Die sehr weite Scheide beiderseits durch Knopfnaht verengert. Schluss des Peritoneums durch fortlaufende Catgutnaht. Schluss der Bauchdecke wie üblich. Bronchitis. Puls sehr klein. (Campher Digit. Digalen.) Dyspnoe. Am 5. Tage Puls 140, Nachmittag Exitus.

Sektionsbefund: Postoperative Anaemie. Anaemie aller Organe. Pleuritische Adhaesionen, 2 Gallensteine. Muskatnussleber, schlaffes Herz.

3. Abdominale Totalexstirpation.

Frau H., 51 J. alt. 7 P. 2 A. Starke Blutungen, Uterus anteflektiert, beweglich, derb. An der linken Seite fühlt man derbe Knollen, von denen einer langgestielt zu sein scheint.

Diagnose: Uterus Myomatosus. Operation Lumbalanästhesie und Pantopon Skopolamin. Fascienquerschnitt. Nach Eröffnung des Parametriums findet sich ein kindskopfgrosser Tumor, der sich als myomatöser Uterus erweist. Der Uterus wird aus

der Bauchhöhle herausgewälzt, dabei zeigt sich, dass an seiner linken hinteren Funduswand noch ein mannsgrosser weicher Knollen sitzt. Abklemmung der Lig. indundibula pelvica und Lig. rotunda. Unterbindung derselben. Abschiebung der Blase. Abklemmung und Unterbindung der Uterinae. Eröffnung des vorderen Scheidengewölbes. Portio und Collum werden gefasst und der Uterus herausgeschnitten. Sehr geringe Blutungen aus den Scheidengefässen. Vom Beginn der Operation war die mässig bläuliche Beschaffenheit des Blutes aufgefallen. Nachdem jetzt der Uterus herausgeschnitten war, setzte der Puls, obwohl die Menge des bei der Operation verlorenen Blutes nur sehr gering war, plötzlich aus. Die Atmung beginnt ganz oberflächlich zu werden und hört kurz darauf auf. Es wird deshalb sofort zur künstlichen Atmung und Sauerstoffatmung geschritten. Pat. erhält während der Operation Adrenalin teils subkutan, teils intravenös. Umsäumung der Scheide. Vernähung der beiden Peritonealblätter und Schluss der Bauchhöhle in kürzester Zeit fortgeführt wird, gelingt es nicht, die Patientin zu sich zurückzurufen.

Sektionsbefund: Anaemie: Gehirn anaemisch, Herzhypertrophie der beiden Ventrikel. Aneurysma serpigenosum arteriae linalis und noch mehrere nicht sehr bedeutende Befunde.

4. Vaginale Totalexstirpation.

Frau L., 41 Jahre alt, 30 P. 1 A. Seit 5 Wochen starke Blutungen. Stuhlgang angehalten, Uterus ist in einen etwa kindskopfgrossen Tumor verwandelt, der zwei Finger breit oberhalb der Symphyse reicht.

Diagnose. Uterus myomatosmus. Operation unter Lumbalanästhesie und Pontop Skopolamin. Die Anästhesie ungenügend, es muss Chloroform-Aether nachgegeben werden. Fascienquerschnitt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle sieht man eine doppelt faustgrosse Cyste, die vom linken Ovarium ausgeht. Auch rechts hinten im Douglas liegt eine Cyste, die fest mit dem Rectum verwachsen ist.

Beide Cysten enthalten schokoladenartigen Inhalt. Der Uterus sitzt fest im Becken und ist anscheinend myomatös. Unterbindung der Lig. infundibulopelvica und rotunda. Darauf wird die vordere Cyste entleert. Es wird darauf mit der Schere das Rectum von der rechten und linken Cyste abpräpariert und so der Douglas freigemacht. Der Uterus wird kräftig nach oben gezogen. Blase abpräpariert. Dadurch kommt man an die Portio. Vorderes Scheidengewölbe wird geöffnet und die Portio vorgezogen. Ebenso wird das hintere Scheidengewölbe durchschnitten, zuerst die rechte Uterina, dann die linke abgeklemmt und das Parametrium durchschnitten. Hinten hängt der Uterus noch an einigen Adhaesionen mit dem Rectum. Nach Entfernung des Uterus werden die einzelnen Klemmen durch Umstechung resp. lose Unterbindung ersetzt. Die Scheide mit Catgutknopfnähten umsäumt. Einzelne blutende in Adhäsionen liegende Gefässe müssen noch umstochen werden. Tamponade der Scheide und des Douglas'schen Raumes.

Während der Narkose wird bei der sehr ausgebluteten Frau mehrmals der Puls schlecht, so dass sie dreimal eine Kampherspritze bekommen muss. Als die Operation gerade am Ende ist, sistiert gleich die Atmung, während der Puls deutlich zu fühlen ist. Es wird künstliche Atmung gemacht, bis nachmittags um 4 die Bauchaorta aufhört zu pulsieren. Exitus.

Sektionsbefund: Schwere allgemeine Anaemie. Geringe Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels. Geringe Sklerose der Aorta. Collaps und alveoläres Emphysem der Lunge.

Man sieht aus diesen Protokollen, dass von den vier Todesfällen in den zwei letzten der Tod am Ende der Operation eingetreten ist. Wir dürfen in diesen beiden Fällen sicherlich nicht die Operation als solche für den traurigen Ausgang verantwortlich machen, denn wir haben es hier dem ganzen Sachverhalt nach mit den seltenen Fällen des plötzlich infolge der Narkose ein-

tretenden Tode zu tun, wobei in unseren Fällen wahrscheinlich die starke Anaemie als Ursache in Betracht kommt.

Es bleiben demnach 2 Todesfälle übrig, bei denen wir die Myomoperation wenigstens als auslösendes Moment betrachten müssen. Von diesen beiden fällt ein Todesfall auf die abdominale Totalexstirpation, das macht 2,8%, und 1 auf die vaginale Totalexstirpation 2,9%.

Die Gesamtmortalität beläuft sich also auf 2,3%.

Zum Schluss möchte ich noch bemerken, dass die Erfolge, die man bei den Myomoperationen zu verzeichnen hat, mehr als befriedigend bezeichnet werden dürfen, besonders, wenn berücksichtigt wird, dass es Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Franz, der über eine viel grössere Zahl von Fällen verfügt, wobei sich dem statistischen Grundgesetz der grossen Zahlen entsprechend ein viel richtigeres Bild ergibt, gelungen ist, die Gesamtmortalität auf 1. 1% zu bringen.

Krankengeschichten:

1. 7. X. 1910, 39 J., 3 P., Anna M. Seit 4 Wochen Schmerzen in d. l. Juginalgegend. Urinverhaltung. Uterus hart, Fundus kugelig, etwa kindskopfgross, hart, füllt Becken gerade aus. Abdominale Uterusexstirpation. Lumbalanästhesie. Urinbeschwerden (Urytr.). 17 Tage. Ent.-Bef.: Keine Urinbeschwerden. Wunde geheilt. Scheide fast verschlossen. Geheilt entlassen.

2. 27. X., 44 J., 4 P., Minna G. Seit einigen Jahren Schmerzen in der Seite; schwer. Stuhlgang. Seit 4 Wochen Blutungen. Menstruation seit 08 unregelmässig 2—4—6 Monate. L. M. Sept. 1910. Uterus sehr hart anteflektiert. Uterushöhle 11 cm. L. Tube strangförmig verdickt, nicht druckempfindlich. Abdominale Uterusexstirpation. Lumbalanästh. Das li. Bein ist leicht ödematös geschwollen. Leichte Temperatursteigerung. 11 Tage. Entl. Bef.: Etwas schmierig eitriger Ausfluss, Paracolpiumfrei. An d. hinteren Scheidewunde fühlt man eine granulierende Wundfläche. Geheilt entlassen.

3. 11. II. 1911, 52 J., 4 P., Alma S. Seit 10 Jahren Leib- u. Kreuzschmerzen. Die Beschwerden nahmen in der letzten Zeit zu, weshalb Pat. die Klinik aufsuchte. Pat. kann d. Urin schwer halten. In der linken Scheidewand fühlt man einen haselnussgrossen Knoten, am Muttermund harte Knollen. Corpus Uteri lässt sich nicht abtasten. Abdominale Uterusexstirpation (45 Min). Enukleation eines kleinen Myomknotens aus d. hint. Scheidengewölbe. Skopol. Pontop. Lumbalanästh. Uterus Myomatosus. Myomstruktur im hinteren Scheidengewölbe. Leibschmerzen. Leib angeblich sehr druckempfindlich. 17 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear vernarbt. Scheidenwunde noch in Granulation begriffen. Geheilt entlassen.

4. 30. III. 1911, 27 J., Else S. 21. März bekam Pat. sehr starke Blutungen. In letzter Zeit merkte sie, dass der Leib stärker wurde. Uterus anteflektiert derb knollig, 3 Finger üb. d. Lymphyse. Knollen im Fundus u. Retrocervikalgegend. Abd. Uterusexstirp. (45 Min.) Man konnte keine Exstirpation vornehmen, weil retrocervic. Myom Menstr. verhindern. Skopol. Pontop. Lumbalanästhesie. Mehr als 16 Myomknoten von linsen- bis hühnereigross. 2 grosse Myome im hint. Sch. gew. Kopf- und Magenschmerzen. 23 Tage. Entl.-Bef.: Operationswunde linear vernarbt, fest. Geheilt entlassen.

5. 1. VII. 1911, 45 J., 1 P. 4 A., Emma O. 1910 blieben die Menses ¼ Jahr aus. Darauf 8 Tage lang starke Blutungen. Unterleibsschmerzen. D. Bauch wurde grösser, Stuhlgang erschwert. Uterus retroflektiert, Corpus derb; a. d. Vorderfläche d. Cervix fühlt man einen taubengrossen Tumor. Li. i. d. Gegend d. Adnexe hühnereigrossen druckempfindl. Tumor. Rechts v. d. Corpus wallnussgrossen Tumor, i. d. Wand d. Uteri sitzend. Abdom. Uterusexstirp. 55 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus myom. Corpus Ca. Erb'sche Lähmung links. 11 Tage. Ent.-Bef.: Verlegt nach der Nervenklinik.

6. 3. II. 1912, 50 J., 1 P., K. Uterus ist anteflektiert, nicht vergrössert, derb. Li. nach den Adnexen fühlt man einen hühnereigrossen Tumor, der mit d. Uterus mit einem Stiche zusammenhängt. Abdom. Uterusexstirp. 54 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Faustgrosses intramurales Myom an der vorderen Wand. 11 Tage. Entl.-Bef.: Haut wurde fest, keine Fascienlücke. An dem Ende der Scheide schmale granulierte Wunde, deren Umgebung weich. Geheilt entlassen.

7. 18. V. 1912, 50 J., Martha B. Nach Laparotomie (Entfernung d. Eierstocks) 1897 entsteht Hernia. Schmerzen im Unterleib, Stuhlverstopfung. Uterus autereflektiert, derb, nicht genau abzutasten. Beiderseits im Bereich

d. Adnexe faustgrosser derber Tumor. Man hat den Eindruck, dass die Portio uteri in diesen Tumor übergeht. Abdom. Uterusexstirp. 60 Min. Radikale Herniaoperation. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. 17 Tage. Entl.-Bef.: Die Bauchwunde ist linear vernarbt, die Scheidenwände haben sich dicht aneinandergelegt und bis auf eine minimale Oeffnung geschlossen. Geheilt entlassen.

8. 12. VII. 1912, 48 J., Johanna B. Seit 4 Jahren klagt Pat. üb. heft. Blutungen, welche in Pausen auftreten. Pat. fühlt sich matt u. schwach und sucht deshalb die Klinik auf. Am Uterus fühlt man einen kindskopfgrossen Tumor, welcher das kleine Becken ganz ausfüllt; d. Uterus hat eine gewisse Beweglichkeit gegen diesen Tumor. Abdominale Uterusexstirpation. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. D. kleine Corpus Myome Cervix Myome (interligamentös). 12 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde glatt und reizlos verheilt. Die Scheidewunde hat sich gut angelegt. Geheilt entlassen.

9. 18. VII. 1912, 44 J., Hermine H. Schmerzen im Unterleib und Kreuz. Urinbeschwerden bei Urinlassen. Uterus anteflektiert; dick, beweglich. Von d. linken Uteruskante ein unregelmässig gestalteter gänseeigrosser Tumor, der anscheinend mit d. Uterus zusammenhängt u. am oberen Ende knollige Verdickung zeigt. Zahlreiche subseröse myomatöse Knollen. Ein grosses Myom in der Gegend der linken Tube. 13 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde glatt und reizlos vernarbt. Die Scheidewunde hat sich gut angelegt. Ohne Beschwerden geheilt entlassen.

10. 5. VI. 1912, 42 J., 2 P., Anna O. Seit 1900 Schmerzen leichter Art im Unterleib. Starke Schmerzen bei Menses i. Leibe. Der Leib wurde dicker. Schmerzen sind auch seit letzter Zeit stärker geworden. Uterus anteflektiert, mannskopfgross, derb, gut beweglich. Die Portio ohne Abgrenzung geht i. d. Tumor, der eine glatte Oberfläche hat. Abdom. Uterusexstirpat. 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Mannskopfgrosses Myom. 13 Tage. Entl.-Bef.: Die Bauchwunde ist reaktionslos linear vernarbt. Die Scheidenwunde hat sich gut zusammengelegt. Sekretion aus der Scheide sehr gering. Geheilt entlassen.

11. 8. XI. 1910, 48 J., 3 P. 1 A., Emma G. Seit 1 Jahr gelber Ausfluss. Letzt. Menses vor 14 Tagen. Uterus gross, derb, nicht gut beweglich. Abdominale Uterusexstirp. 60 Min. cum ovarium sinistra. Lumbalanästh. Fascienquerschn. Mannskopfgrosser Uterus. Auf d. Durchschnitt zeigt sich d. Myom stark degeneriert, ödematös, gallertartig. Sehr grosser linker Eierstock. 16 Tage. Entl.-Bef.: Scheide hinten gut verklebt. Man

fühlt in der Vereinigungsstelle eine Granulationsfläche. In d. Scheide schmieriges Sekret. Geheilt entlassen.

12. 19. I. 1911, 37 J., Marianne D. Seit Januar 1911 plötzlicher Schwindelanfall. Seit 1908 Kreuzschmerzen. Stuhlgang angehalten, Blutungen unregelmässig in Abständen von 4—9 Wochen. Letzte Menses 10. X. 1910. Portio verdrängt nach vorn durch einen harten faustgrossen Tumor, der den Dougl. kaum ausfüllt, beweglich u. in d. Gegend d. Adnexe mit einem faustgr. Tumor zusammenhängt. Corpus Uteri lässt sich nicht genau abtasten. Abdomin. Exstirpation 68 Min. Uteri Totalis. Resektion: Ovari Sinistr. Exstirp. Adnex. dextr. Skopol. Pontop. Lumbalanästhes. Mit d. myomatösen Uterus ist d. Darm verwachsen. Stark verdickte Adnexe (beiderseits Hydrosalpings). Im Douglasraum Hauptmasse der Myome. Die Pat. kann nicht von selbst Urin lassen. Dauerkatheter. Heilung. 12 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear verklebt. Keine Beschwerden. Geheilt entlassen.

13. 7. II. 1911, 48 J., 5 P. Maria C. Seit 1907 merkte Pat., dass Leib stärker wurde. Gleichzeitig sind die Menses an Dauer zugenommen u. trat Atemnot auf. In der letzten Zeit unregelmässige Blutungen. An Stelle d. Uterus fühlt man mannskopfgrossen bis zu der Nabelhöhe reichenden soliden Tumor von glatter Oberfläche u. gleicher Konsistenz der mit d. Portio zusammenhängt und gut verschieblich ist. Abdominale Uterusexstirpation 44 Min. mit Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Gross. Uterus-Myom verwachsen mit rechter Tube und Ovarium. Leibschmerzen, Kopfschmerzen. 14 Tage. Ent.-Bef.: Operationswunde verheilt. Geheilt entlassen.

14. 18. II. 1911, 48 J., Klara M. Seit 15 Jahren die Periode stärker u. öfters 8 Tage lang. Seit 3 Jahren bemerkte Pat., dass der Leib stärker wurde. Heftige Rücken-Kreuz- und Hüftschmerzen. Luftmangel. Portio geht in einen überfaustgrossen harten Tumor über, der bis an die Symphyse heraufreicht und auch die hinteren Scheidengewölbe ausfüllt. Der Tumor ist gut beweglich. Abdominale Uterusexstirpation 45 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus-Myom. Kleine Ovarialcyste. Urinbeschwerden. 17 Tage. Entl.-Bef.: Im oberen Scheidenende noch kleine granulierende Stelle. Bauchwunde linear vernarbt. Leichter Blasenkatarrh.

15. 16. III. 1911, 50 J., 1 P., Luise S. Seit d. letzten Menses hat die Pat. Schmerzen i. d. rechten Unterleibsseite. Seit 3 Tagen Brennen bei

Urinlassen. Uterus anteflektiert, klein, derb, beweglich, nicht druckempfindlich. Rechts neben dem Uterus kleiner druckempfindlicher Tumor. Abdominale Uterusexstirpat. 90 Min. Adnex. dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh., Mischnarkose, Aether und Chloroform. Fibros - Uterus - Myom. Recht. Adnexe und Darm nebenliegende entzündet. Bei ungenüg. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. wurde Mischnark. angewandt. 17 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde primär verheilt, Scheidenwunde gut granuliert. Geheilt entlassen.

16. 31. V. 1911, 41 J., 2 P., Ronislaba D. Seit 6 Monaten Schmerzen am Kreuze u. Unterleib. Menses unregelmässig, fast alle 14 Tage verstärkt. Stuhlgang angehalten, schmerzhaft. Am Corpus-Uteri fühlt man kindskopfgrossen derben Tumor, d. üb. den Nabel hinausreicht. Abdomin. Uterusextirp. 45 Min. Salping sinistre. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Grosses Myom am Corpus uteri sitzend. Adnex sinist. war vom Peritoneum losgerissen. Kopfschmerzen. Trüber Urin. Blasenspülung. Schmerzen im Bereich d. Gallenblase. 32 Tage. Entl.-Bef.: Scheide bis auf eine kleine granulierende Wundfläche verheilt. Wunde primär vernarbt. Schmerzen i. d. Gegend der Gallenblase u. Processus vermiforus. Geheilt entlassen.

17. 24. VIII. 1911, 46 J., 1 P., 1 A., Helene J. Seit 14 Tagen Schmerzen im Leibe. Seit 5 Wochen schwillt der Leib. In d. letzten Zeit Schwellung besonders bemerkbar. Uterus retroflektiert, vor ihm fühlt man einen sehr grossen Tumor mit glatter Oberfläche. Rechts und links fühlt man einen hühnereigrossen bis zum faustgrossen Knollen. Abdom. Uterusexstirp. 144 Min. cum Adnex dexter Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Inhalations-Narkose. Sehr grosser myomatöser Uterus, auf welchem mehrere wallnuss- bis apfelgrosse Myomknoten sitzen. Rechte Tube verdickt u. verwachsen. 15 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde primär verklebt. Scheidenwunde granulierend, leicht blutend, kleines Becken frei. Geheilt entlassen.

18. 22. IV. 1912, 38 J., 2 P., Hulda S. Seit 5 Jahren bemerkte Pat., dass der Leib stärker wurde. Da Leib in letzter Zeit an Umfang stark zugenommen hat, lässt Pat. sich untersuchen. Uterus nicht vergrössert, derb. Hinter ihm fühlt man im Douglas einen fluktuierenden Tumor. Abdomina. Uterusexstirp. 65 Min. cum Adnex sinist. Ponto. Skopol. Lumbalanästhesie. Cystoma Ovarii simplex Salping. ophoritis dext. Subseröses Uterusmyom. 15 Tage. Entl.-Bef.: Laparotomiewunde, fast keine Fas-

cienlücke. Am Ende der Scheide eine granulierende Wunde. Es entleert sich noch etwas blutig bräunlicher Ausfluss. Geheilt entlassen.

19. 4. X. 1910, 49 J., 1 P. 1 A., Hilda G. Seit 4 Wochen in der r. Seite Schmerzen und Schwindelgefühl. Kindskopfgrosser derber Tumor r. oben, druckempfindlich, wenig beweglich. Adnexe nicht zu tasten. Abdom. Uterusexstirp. mit Adnexen. Lumbalanästhesie und Aether. Uterus metritis adenometrittis. Stiche i. d. Herzgegend. Herz o. B. Schmerzen im Leibe. Schwellung des li. Beines (bei Entlassung geheilt). 46 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde gut vernarbt. Subjektives Befinden gut. Geheilt entlassen.

20. 3. IV. 1911, 49 J., 5 P. 2 A., Bertha S. Vor 2 Jahren bemerkte Pat., dass der Leib stärker wurde. Es stellt sich Urindrang ein, Urinlassen dauert abnorm lange. Uterus gross, derb. In d. Retrocervikalgegend ein faustgrosser, mit dem Uterus zusammenhängender Tumor, der im kleinen Becken liegt. Abdomin. Uterusexstirpation, cum Adnex. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Ein grosses Myom im Fundus, ein zweites links von ihm in das Parametrium sich erstreckend. Am 4. Tag an der linken Seite d. Bauchnarbe druckempfindliche Stelle. Eröffnung der kleinen Wundseite. Eiterung. Temperatur bis 40, schlechter Puls. 7 Tage. Entl.-Bef.: Verlegt nach Station 11.

21. 12. IV. 1911, 37 J., 1 P., Olga A. Schmerzen im Leibe, namentlich im Kreuz und linken Unterbauchseite. Uterus anteflektiert, anteponiert, klein, mit 2 faustgr. Tumoren verbunden. Dann fühlt man auf derselben noch kleine verschiebliche Knoten. Abdominale Uterusexstirpation 80 Min. cum Adnexe Pontom Skopol. Lumbalanästh. Ein kleines Fibromyom, welches vorn sitzt u. darunter ein grosses, welches subserös nach links übergeht. 12 Tage. Entl.-Bef.: Bauch wurde linear vernarbt. Scheidenwunde bis auf kleine granulierende Stellen verheilt. Geheilt entlassen.

22. 19. IV. 1911, 60 J., 12 P. 1 A., Emilia K. Seit 3 Tagen Blutungen. Uterus anteflektiert, 2faustgross. An d. vord. Cervikalwand fühlt man eine höckerige Geschwulst, der bei Blutungen stark blutet. Abdominale Uterusexstirpat. 90 Min. cum Adnexe Pontop. skopol. Lumbalanästh. u. Aetherchloroform. Uter. - Myomatos. 10 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde Linear vernarbt. Scheidenwunde bis auf kleine granulierende Wundflächen verheilt. Geheilt entlassen.

23. 19. IV. 1911, 44 J., 3 P. 1 A., Emma L. Seit 5 Wochen starke Blutungen. Stuhlgang angehalten, Herz systolische Geräusche von Herz-

spitze nach der Basis fortgepflanzt. D. Uterus ist in etwa kindskopfgrosser Tumor verwandelt, der bis zwei Finger breit oberhalb der Symphyse reicht. Abdomin. Uterusexstirpation 95 Min. cum Adnexe Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie, Aether, Chloroform. Uterus - Myomat. u. 2 Ovarialcysten. Uterusadesion, mit dem Rectum. Während d. Narkose schlecht. Puls. Nach der Operation Atmungsstillstand. Entl.-Bef.: Tod durch, schwere allgemeine Anaemie, geringe Hypertrophie u. Dilatation des li. Ventrikels; geringe Sklerose der Aorta Colaps u. Alveolaremphysem d. Lungen.

24. 27. IV. 1911, 47 J., Jacobina O. Seit 2 Jahren Kreuzschmerzen seit 3 Monaten bemerkt Pat. dass d. Leib grösser geworden ist. Stuhlgang angehalten. An Stelle des Uterus fühlt man einen mannskopfgrossen Tumor, der bis zum Nabel reicht. Abdominale Uterusexstirpation 55 Min. cum Adnex Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Ein grosses subseröses Myom noch ein kleines Myom. Die Adnexe sind gross verklebt. Leibschmerzen rechts vom Nabel. 12 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear, fest verheilt. Scheidenwunde noch etwas granuliert. Geheilt entlassen.

25. 27. IV. 1911, 43 J., 1 A., Clara B. Unregelmässige Blutungen ausserhalb d. Menses. In d. letzten Zeit sind d. Blutungen besonders stark geworden. Uterus ist von knolligen Geschwülsten durchsetzt, reicht bis zum Nabel. Uterus - Myomat. m. Cervix - Myom und Corpus - Carcinom. Brustschmerzen, Rechts hinten u. links hinten Dämpfung, Bronchialatmung-Rasselgeräusch. Punktion. Trübe, seröse Flüssigkeit, Kopfschmerzen. 35 Tage. Entl.-Bef.: Ohne Beschwerden geheilt entlassen.

26. 4. X. 1911, 57 J., 5 P. 5 A., Emilia H. Seit 1 Jahr bemerkte Pat., dass der Leib stärker wird. Patientin hat in der letzten Zeit stark abgemagert. Mannskopfgrosser Tumor, welcher durch, Abdomen fühlbar. Uterus lässt sich nicht gut abtasten. Abdominale Uterusexstirpat. 68 Min. cum Adnexe. Zickzackschnitt. Chloroform - Aether. Myom d. hint. Wand bis faustgross. Doppelseitig multilos. Cysten d. Ovarien mit dickflüss. Inhalt. Urin trübe. 15 Tage. Entl.-Bef.: Narbe linear verheilt bis auf kleine nekrotische Partien im oberen Wundwinkel. Im Bereiche des Scheidengewölbes eine markstückgrosse granulöse Stelle. Geheilt entlassen.

27. 21. VII. 1911, 67 J., 2 P., Pauline S. Schmerzen im Unterleib, geringe Blutungen. Pat. bemerkte, dass der Leib immer grösser wird. Ueber mannskopfgrosser Tumor mit glatter Oberfläche. Nur r. Seite u. Adnexgegend kleine Hervorragungen. Abdominale Uterusexstirp. 95 Min. totalis cum Adnexis. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Längsschnitt. Ute-

rus myomat. 86 cm Umfang, 31½ Pfd. Gewicht. Ein Ovarium ist in eine doppelt faustgrosse Cyste verwandelt. Urin trübe, Cystitis. 30 Tage. Entl.-Bef.: Operationswunde glatt geheilt. Im Bereiche ihres unteren Abschnittes fühlt man eine mandarinengrosse, nicht druckempfindliche Resistenz. — Scheidenwunde vernarbt. — Wegen Cystitis ambulatorische Behandlung.

28. 22. XII. 1911, 44 J., 2 P., Bertha G. Seit Sept. d. Jahres Schmerzen im Unterleib, vorwiegend links. Seit letzter Zeit sind Schmerzen schlimmer geworden. Stuhlgang angehalten. Uterus reflektiert. Kindskopfgrosser Tumor i. Gegend der Adnexe. Abdomin. Uterusexstirpat. 79 Min. cum Adnexe bilateralis Pontop. skopol. Lumbalanästh. Netz handbreit mit Dickdarm verwachs., der auch m. d. Tumor verwachsen ist. Die Blase ist nach oben gezogen (von selbst). Bei Eröffnung d. vord. Scheidenwand sieht man mit Myomen besetzten Uterus. Linker Ureter ist etwa 5 cm in d. Tumor eingemauert. Tumor geht in Lig. über, Umgebung entzündl. infiltriert. Ablösung verschieden, Verwachsungen. Leibschmerzen. In d. linken Ecke eine Infiltration. Eröffnung mit Zangen, diese Ecke d. Wunde. 28 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear verklebt, fest. In d. li. Ecke etwas vereitert. Am Ende der Scheide eine Narbe, in der sich noch kleine Granulationen befinden, die wenig bluten. Eitriger Ausfluss. Geheilt entlassen.

29. 12. II. 1912, 44 J., 1 P., Martha M. Starke Schmerzen im Unterleibe. Blutungen. Uterus nicht vergrössert, derb. Im Douglas fühlt man einen Tumor, d. etwas beweglich ist. In der Gegend d. Adnexe fühlt man Tumoren. Abdomin. Uterusexstirpat. 55 Min. cum Adnex. Pontop. skopol. Lumbalanästh. Fundus-Myom. Rechts Uterus mit Adn. dextr. verwachs. Li. Adnextumor enth. trübe gelbl. Flüssigkeit. Urinverhaltung (Katheter). 18 Tage. Entl.-Bef.: Laparatomienarbe fest, keine Fascienlücke. Scheidenwunde bis auf eine kleine Stelle vernarbt. In Umgebung etwas schwielige Resistenz. Geheilt entlassen.

30. 22. II. 1912, 51 J., 5 P. 1 A., Wilhelmine S. Unregelmässige Blutungen in Pausen von 1—4 Wochen. Seit 6 Mon. sind d. Blutungen stärker geworden. In d. vorderen Cervikalwand fühlt man einen Tumor. Uterus ist vergrössert. Tumor reicht bis zur Symphyse. Abdominale Uterusexstirp. 60 Min. cum Adnex. Pontop. skopol. Lumbalanästh. Kindskopfgr. Myom (subserös) an d. Cervikalwand. Pat sieht sehr blass und kachekt. aus. Dyspnoe schlechter, Puls 140, kaum fühlbar. Tem. 38,5. Puls klein. Bronchitis. Temp. 38,8, Puls sehr klein, zweimal Kampferinj.

Digalen. 5 Tage. Tod. post operationem. Anaemia aller Organe. Pleuritische adesion. 2 Gallensteine. Muskatnuss Leber. Schlaffes Herz.

31. 31. V. 1912, 44 J., Klara S. Im Februar 1911 wurde die Diagnose auf Myom gestellt. Pat. wurde mit Röntgen behandelt. Jetzt kommt sie mit den alten Beschwerden. Uterus anteflektiert derb. Man fühlt li. u. re. im Bereiche der Adnexe Tumoren. Abdominale Uterusexstirp. 80 Min. cum Adnexe Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Multiple subseröse u. interstitielle Myome. Einzelne Ovarialcysten. Leib- und Kopfschmerzen. 18 Tage. Entl.-Bef.: Laparotomiewunde gut geheilt. Die Scheidenwunde hat sich glatt zusammengelegt. Ohne Beschwerden geheilt entlassen.

32. 26. VI. 1912, 49 J., 1 P., Augusta K. Seit gestern Urinverhaltung mit heftigen Schmerzen beim Pressen. Uterus retroflektiert, kindskopfgr., gut bewegl., sehr derb; an d. li. Kante fühlt man eine knoll. Verdickung. Abdominale Uterusexstirp. 110 Min. cum adnex. Pontop. skopol. Lumbalanästh. Ein apfelgrosses Uterusmyom. 20 Tage. Entl.-Bef.: Die Bauchwunde ist reizlos geheilt, die Scheidewunde hat sich gut angelegt u. zeigt nur noch eine geringe Sekretion. Brennen bei Urinlassen. Geheilt entlassen.

33. 18. VI. 1912, 51 J., 7 P. 2 A., Josepha H. Am Ende bei Blutungen. Seit d. Zeit gehen ab u. zu kleine Stückchen Blut ab. Uterus anteflektiert, bewegl., sehr derb. An d. li. Seite fühlt man derbe Knollen, von denen eine langgestielt zu sein scheint u. sehr weit hinüberreicht. Abdominale Uterusexstirp. 30 Min. cum adnex. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Multiple kleine bis kindskopfgr. subseröse Uterusmyome. Tod während der Operation. Sektionsbefund: Anaemia. Gehirn anaemiae, Herz, Hypertrophie beider Ventrikel, Aneurisma und noch mehrere nicht sehr bedeutende Befunde.

34. 5. VIII. 1912, 54 J., 8 P., Bertha F. Ostern 1911 starke Blutungen, nach medikamentöser Behandlung Besserung. Jetzt wieder heftige Blutungen. Uterus anteflektiert, kleinkindskopfgr., nicht sehr derb. Die Oberfl. glatt, aber an der li. Seite fühlt man unbedeutenden Knollen Abdominale Uterusexstirpat. 135 Min cum Adnex Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Aethernark. im Anfange d. Operat. wegen starken Pressen. Uterus mit dem Netz verwachs. (Zurückpräparieren). Hintere Seite des Uterus mit Darm verwachsen, Douglas-Raum vollständig verkl. Verkleble Adnexe. Uter. myom. Darmblutungen. Erbrechen. Diarrhoe. Temp. fast normal. Uebelkeit. Leichte Trombosierung v. Saphena sinistra. 21 Tage.

Entl.-Bef.: Die Narbe sieht gut aus und hat sich ganz geschlossen. Die Scheidenwunde vernarbt. In der Scheide reichlich schleimiger Ausfluss.

36. 26. VIII. 1912, 47 J., 2 P., Maria C. Seit 3 Monaten starke mässige Blutungen. Schmerzen in Leib u. Kreuz. Seit 2 Jahren bemerkte Pat., dass der Leib immer grösser wird. Portio geht in einen Tumor über, dessen Grösse einem X. Monat graviden Uterus entspricht. Hat glatte Oberfläche. An d. li. Seite zeigt der Tumor knollige, hühnereigrosse Prominenzen. Abdominale Uterusexstirpation 82 Min. cum Adnex. Pontop. skopol. Lumbalanästh. Aether wegen starken Pressens. Sehr grosser myomat. Uterus. Myom geht von d. li. Kante d. Uterus aus u. ist li. grösstenteils intraligamentös entwickelt. 17 Tage. Entl.-Bef.: Laparatomienarbe fest. Keine Fascienlücke. Scheide am Ende vernarbt auf eine die Fingerkuppe deckende Stelle. Rings herum etwas narbige Resistenz. Schmieriger Ausfluss.

36. 26.VIII. 1912, 47 J., 2 P., Maria C. Seit 3 Monaten starke Blutungen. Die letzten Blutungen dauern 14 Tage. Uterus gut kindskopfgross, glatt, nicht druckempfindlich. Im Douglas fühlt man einen Tumor. Abdominale Uterusexstirpation 65 Min. cum Adnexis Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Kindskopfgrosser myomat. Uterus bis zu den Adnexen verbreitert und verwachsen. Trombophlelitis beider v. Saphena. Heilung. Links hat länger gedauert als rechts. 83 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde ist verheilt, Bauchwunde geschlossen. Narbe fest.

37. 6. I. 1911, 35 J., Auguste E., 1 P. Schmerzen im Unterleib u. Kreuz. Hymen erhalten. Untersuchung p. Rectum ergab: retroflekt. Uterus, rechts von ihm gross. Tumor. Man konnte nicht unterscheiden, was von beiden Uterus, was Tumor ist. Laparatomie 50 Minut. Enukleation des Myoms. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Aetherrausch. Hühnereigrosses Myom wurde ohne Schwierigkeiten enukleiert. Pat. konnte nicht von selbst Urin lassen (Dauerkatheter). Blutungen aus der Blase. 12 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear verheilt, angeblich etwas druckempfindlich. Geheilt entlassen.

38. 10. V. 1911, 32 J., Anna K., 1 P. Bei der Entbindung 19. I. 1911 wurde die Diagnose auf Myom gestellt. An Stelle des Uterus fühlt man einen faustgrossen derben Tumor, der links einen kleinen Knollen trägt. Laparatomie 45 Min. Enucleat. myomat. Uter. Fascienquerschnitt. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Im Fundus mannskopfgr. Myom. An der hinteren Wand mandarinengross. Myom. An den Vorder- und Hin-

terwänden wurden linsengrosse Myome entfernt. Kopfschmerzen. 11 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear fest vernarbt. Geheilt entlassen.

39. 12. V. 1911, 37 J., Helena W. Schmerzen im Unterleib. Seit 1910 unregelmässige Perioden. Die Pat. fühlt eine Geschwulst im Leibe. Corpus uteri ist nicht vollständig abzutasten. Links fühlt man einen knolligen Tumor in der Mitte nach rechts sich erstreckend. Laparatomie 45 Min. Enucl. myom. Uter. Pontop. Skopol. Chloroform-Aether. Nicht maligne degenerierte, aus Cysten bestehender kopfgross. Tumor (Myom. Uter. cyst. Subserosa), noch 5 kleine subseröse Myome. Pat. klagt üb. geringe ziehende Schmerzen in d. Operationsnarbe, etwa handtellergrosse Resistenz. 13 Tage. Entl.-Bef.: Bauchwunde linear primär vernarbt. Leib ganz weich. Uterus noch über faustgross, nicht druckempfindlich, beweglich. Kein Exsudat, geheilt entlassen.

40. 27. X. 1911, 36 J., Ida A. Starke Bescherden bei Urinlassen. Schmerzen im Leibe. Uterus lässt sich nicht genau abtasten. Hymen erhalten. Im Douglas fühlt man einen mannskopfgross. Tumor, der nach links ragt. Abdominale Enucleat. 48 Min. Ponto. Skopol, Nowokoin, Adrenalin. 2 knollige kindskopfgrosse Myome eines Fundus, das andere an d. Abgangsstelle d. Lig. Rotunda sitzend. Kopfschmerzen, Schmerzen oberhalb der Narbe beim Gehen. 15 Tage. Entl.-Bef.: Der Uterus ist in leichter Retroflexio beweglich, nicht druckempfindlich. Hinter ihm im Douglas etwas druckempfindliche Resistenz, anscheinend ein Ovarium. Geheilt entlassen.

41. 9. II. 1912, 39 J., Klara G. Schmerzen im Unterleibe. Uterus anteflektiert; klein, derb, beweglich. Li. hinten am Douglas fühlt man am Uterus einen wallnussgrossen Tumor. Abdominale Enucleation 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. 13 Tage. Entl.-Bef.: Hautnarbe linear vernarbt, keine Fascienlücke. Der Uterus ist auteflektiert, gut beweglich. Hinten rechts fühlt man noch eine vorspringende Resistenz. Geheilt entlassen.

42. 8. VII. 1912, 36 J., Elisabeth A. Seit Jahren ein Gefühl von Drängen nach unten, sowie heftige Schmerzen im Leibe rechts. Seit einem Jahr Blutungen ausserhalb der Menses. Seit letzter Zeit sind die Beschwerden stärker geworden. Uterus anteflektiert. In d. Gegend d. r. Tube geht Uterus in einen apfelgross., hinten sehr derben Tumor über. Der Tumor ist nicht druckempfindlich. Abdominale Enucleation 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Ein gänseeigrosses intramurales Myom in der

vorderen Uteruswand. Erster Tag nach der Operation Temp. 38,8. Sie geht allmählich herunter. Allgemeinbefinden gut. 15 Tage. Entl.-Bef.: Der Uterus liegt gut anteflektiert. Die Adnexe sind nicht abtastbar. Die Bauchwunde ist gut verheilt. Uterus beweglich, gut verschieblich. Aus Uterus entleert sich ein dünn eitriger Ausfluss. Ohne Beschwerden geheilt entlassen.

43. 5. XII. 1910, 51 J., 3 P., Wilhelmine V. Vor 4 Wochen Fall von der Treppe, 4 Tage geblutet, Auskratzung. Vor 2 Tagen angebl. wieder reichliche Blutungen. L. M. 5. Sept. 1910. Uterus antevertiert, steinhart, vergrössert. Keine Schmerzen. Vaginale Uterusexstirp. Lumbalanästhesie. 1. Tag Temp. 38. Puls 115. Blutung i. d. Vagina. Risse d. vord. u. hint. Vaginalwand; (geheilt). 3. Tag 38,4, Puls 130. 6. Tag fieberfrei. 17 Tage. Entl.-Bef.: Parakolpium frei. In der Scheide hinten sieht man eine granulierende Wundfläche. Geheilt entlassen.

44. 14. X. 1910, 51 J., 2 P., Wilhelmine L. Seit Sommer 1910 Schmerzen im Knie, Oberschenkel u. beiders. i. d. Inguinalgegend, Kreuzschmerzen, Rückenschm. Blutungen 7 Tage lang. Die ersten 4 Tage sehr stark, einmal 2 Wochen ausgebl. L. M. Sept. 1910. Uterus faustgross, weich, rechts eine kugelige Vorwölbung, härter als Uterus. Vaginale Uterusexstirpation. Lumbalanästhesie. Kopfschmerzen. Scheide fast verklebt. In ihr etwas eitrig-schmieriges Sekret. 13 Tage. Entl.-Bef.: Man fühlt hinten eine granulierende Wundfläche, dem hinteren Scheidengewölbe entsprechend. Geheilt entlassen.

45. 29. X. 1910, 46 J., 4 P., Karoline St. Starke Menses. Allgem. Schwäche. Ausfluss, Beschwerden beim Urinlassen. Uterus faustgross, man fühlt die unebene Oberfläche, welche durch kl. Höcker bedingt. Uterus beweglich. Vaginale Uterusexstirp. 45 Min. Lumbalanästh. während Operation Aether. Spaltg. d. Uterus. Zerstücklg. des Myoms. Kopfschmerzen. 13 Tage. Entl.-Bef.: Scheide gut verklebt. In der Scheide etwas schmieriges Sekret. Paracolpium frei. Leib überall weich, nicht druckempfindlich. Geheilt entlassen.

46. 27. XI. 1910, 47 J., Henriette K. Seit 1908 starker Ausfluss n. d. Menses; Menses sehr stark. Pat. blutet seit 8 Wochen. Kreuzschmerzen. Uterus liegt retrovertiert. Li. v. d. Uterus ein harter knoll., leicht bewegl. Tumor, der mit d. Uter. im Zusammenhang zu sein scheint. Li. Eierstock ist zu fühlen; rechter nicht deutl. fühlbar. Vaginale Uterusexstirp. 48 Min. Aether, Chloroform. Leibschmerzen. 18 Tage. Entl.-Bef..

Scheide gut verklebt. Man fühlt eine granulierende Fläche. Parametrium frei Subjekt. Befinden gut. Geheilt entlassen.

47. 1. III. 1911, 54 J., 5 P., Maria M. Seit 6 Wochen starke Blutungen, Ohnmachtsanfälle, Erbrechen, Krämpfe. Stuhlgangverstopfung. Uterus retroflektiert, Corp. Uteri anzeichnend, faustgross, i. d. li. Tubenbekken härter als i. d. Hinterfläche; im allgemeinen derb. Vaginale Uterusexstirp. 40 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uter.-Myomat. Ovarialcyste. Schmerzen i. d. re. Schultergegend. 9. Tage. Entl.-Bef.: Tod durch Lungenembolie, Trübung beider Nieren, Corpus liberum i. d. Bauchhöhle.

48. 13. IV. 1911, 38 J., 1 P., Clara S. Seit 16 Tagen starke Blutungen. Uterus normaler Grösse und Consistenz. Vaginale Uterusexstirpation. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus-Myomat. Kleine Follikelcyste. Am 2. Oper.-Tag kann Pat. den li. Arm nicht bewegen. Am 8. Tag Schmerzen im Gebiete N. ischiadici beiderseits. 15 Tage. Entl.-Bef.: Scheidenwunde bis auf kleine granulierende Stelle verheilt. Wegen Erbscher Lähmung nach Nervenklinik verlegt.

49. 24. V. 1911, 41 J., 3 P. 1 A., Helene K. Starke Schmerzen. Uterus anteflekt., kindskopfgross, gleichmässig, zieml. derb, nach allen Seiten beweglich. Vaginale Uterusexstirpat. 40 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Ein grosses Uter.-Myom zerstückelt. Trombophebit v. Saphene sinistrae. 18 Tage. Entl.-Bef.: In der Scheide eine schmale, granul. Wundfläche. In d. v. Saph. sinistr. fühlt man noch geringe druckempfindliche Verhärt. Geheilt entlassen.

50. 27. VI. 1911, 30 J., 3 P. 1 A., Frieda M. Seit 4 Wochen Schmerzen im Unterleib n. dem Kreuz ausstrahlend. Mattigkeit, Stuhlgang erschw. Uterus anteflekt., beweglich, vergrössert. Li. neben dem Uterus fühlt man kleinen, faustgr. Tumor. Vaginale Uterusexstirp. 50 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Bei Operation ein Loch in d. Blase. Ein faustgrosses Myom zerstückelt. Ein Myom aus d. hinteren Wand enukleiert. Blasenfistel. Urin blutig. Kopf- u. Magenschmerzen. 32 Tage. Entl.-Bef.: Scheidenwunde gut granul., kein Urinabfluss, sogar bei Spülungen. D. Blase geheilt. Entlassen.

51. 14. VII. 1911, 45 J., 7 P. 3 A., S. Vom Februar bis zum 13. Juni 1911 blieben die Menses aus. Seit 13. Juni bis 10. Juli blutet die Pat. nicht sehr stark.. Uterus anteflektiert, kindskopfgross, derb. Vaginaluterusexstirpat. 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Faustgrosses

Myom in hinterer Wand. 16 Tage. Entl.-Bef.: In der Scheide etwas eitrig schleimiges Sekret. In der Tiefe eine gut granulierende Wunde.

52. 14. VII. 1911, 44 J., 2 P., Lucie M. Starke Blutungen hören trotz Cüretage nicht auf. Uterus gross, derb, nach hinten etwas adhaerent. Vaginale Uterusexstirpation 19 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Uterus myomatos. Schleimhaut verdickt. Pat. klagt über Nervosität. 22 Tage. Entl.-Bef.: Aus d. Scheide entleert sich eitrige Flüssigkeit. Wundumgebung etwas infiltriert. Geheilt entlassen.

53. 11. VII. 1911, 51 J., 2 P., Hedwig S. Seit einem Jahre unregelmässige Blutungen. In der letzten Zeit stärker geworden. Stuhlgangverstopfung. Uterus anteflekt., vergrössert, derb, knollig, hart. Vaginale Uterusexstirpat. 10 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus myom. Schmerzen in beiden Oberarmen. Hat Schmerzen beim Urinieren. Cystitis. 14 Tage. Entl.-Bef.: Geheilt entlassen.

54. 13. X. 1911, 51 J., 6 P., Mathilde K. Pat. kommt, um sich gynäkol. untersuchen zu lassen. Uterus anteflekt., etw. gross. Uterushöhle ist nicht verlängert, macht den Eindruck, als ob im Innern weiche Massen vorhanden sind. Vaginale Uterusexstirp. Pontop. Skopol. Andrenalin-Narkose. Uterus enthält mehrere wallnussgrosse Myome. Fühlt sich im Laufe der ersten 12 Tage schwach. 15 Tage. Entl.-Bef.: Schmale granulierende Wunde. Am Ende der Scheidenumgebung weich, nicht druckempfindlich. Geheilt entlassen.

55. 18. X. 1911, 58 J., 1 A., Luise W. Seit Januar klagt Pat. üb. Bruchbeschwerden. Seit Sept. hat sich eine Senkung herausgestellt. Schmerzen beim Gehen. Hernia inguinalis bilat. postoperat. Deszenz. Vaginalis et Uteri. Uter. gr., nicht druckempfindl. Li. ein mandarinengr., sehr harter Tumor. Vaginale Uterusexstirpat. 82 Min. Herniaectomia bilat. Colpo perineoraphia. Pontop. Skopol. Nowo-Adren.-Nark. Apfelgr. verkalktes Myom. (Zufälliger Befund.) 20 Tage. Entl.-Bef.: Wunde in der Scheide gut vernarbt, Damm hoch und fest. Geheilt entlassen.

56. 26. X. 1911, 45 J., 1 P., Bertha S. Seit dem Partus 1905 Vorfall. In letzter Zeit schlimmer geworden. Periode unregelmässig. Prolaps uteri et Vagini. Vaginal. Uterusexstirp. 57 Min. Colpoperin. Pontop. Skopol. Andrenalin-Narkose. Im Fundus faustgr. Myom und ein kleines subseröses Myom. 15 Tage. Entl.-Bef.: Operationswunde in der Scheide gut vernarbt. Damm hoch und fest. Geheilt entlassen.

57. 1. V. 1912, 40 J., 4 A., Anna P. Seit 3 Jahren unregelmässige Blutungen, mit Schmerzen verbunden. Linksseitige Leibschmerzen. Uterus

anteflektiert, kindskopfgross, beweglich. Vaginale Uterusexstirpat. 65 Min. Ponto. Skopol. Lumbalanästh. Faustgr. Myom d. Vorderwand. Multiple kleine intramurale Myome der Hinterwand. Reichliche Absonderung eitriger Flüssigkeit aus der Scheide. 20 Tage. Entl.-Bef.: Kleine Granulationswunde. Am Ende der Scheide etwas Ausfluss. Ohne Beschwerden geheilt entlassen.

58. 19. VI. 1912, 49 J., 2 P. 1 A., Alwina V. Seit Weihnachten 1911 Schmerzen im li. Bein, ausstrahlend, Schwellung desselben. Poliklin. Diagnose: Tumor im Leibe. Uterus anteflekt., derb, mannsfaustgr., an seiner li. Kante scheint sich eine knollige Verdickung zu befinden. Vaginale Uterusexstirp. 90 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Ca. 20 hühnereibis kirschgrosse Knollen. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde hat sich vollständig angelegt. Es besteht geringe, fast seröse Sekretion. Geheilt entlassen.

59. 21. VI. 1912, 44 J., 1 P., Emma R. Seit 3 Monaten ein starker Ausfluss aus der Scheide; Schmerzen im Kreuz. Pat. fühlt sich matt und schwach. Uterus retroflektiert, über mannsfaustgross, derb, wenig beweglich. Vaginale Uterusexstirpation 25 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Marceriertes apfelgross. Uterusmyom. Urinverhaltung. 12 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde hat sich gut angelegt. Sie zeigt an einer Stelle noch einen nekrotischen Fetzen, der sich langsam abstösst, sowie geringe Sekretion.

60. 13. VI. 1912, 35 J., 1 P. 1 A., Anna G. Von Mitte März sehr lang dauernde Blutungen mit Schmerzen im Unterleibe u. Kreuz. Seit letzter Zeit: Mattigkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen. Uterus etwas retroflektiert, mannskopfgross, derb, beweglich. Vaginale Uterusexstirpat. 60 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. In der Vorderwunde ein submuköses hühnereigrosses cystisches Myom. Leibschmerzen. Temp. 40. Kopfschmerzen. Urin trübe. 21 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde hat sich gut angelegt. Noch geringer Ausfluss. Pat. fühlt sich wohl, geheilt entlassen.

61. 12. XI. 1912, 53 J., 2 P., Rosa R. Unregelmässige Blutungen. Uterus retroflektiert, gross, derb, beweglich. Vaginale Uterusexstirpation 35 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus myomatosus. Erbrechen, Uebelkeit. 12 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde ist geheilt. Es besteht noch Sekretion. Geheilt entlassen.

62. 14. XII. 1910, 48 J., 1 P. 2 A., Clara R. Schmerzen li. im Unterleib. Menses dauern 2 Wochen; Stuhlgang: oft Verstopfg. Starker Aus-

fluss. Rechts 2 Querfinger breit üb. d. Symphyse. Nach oben fühlt man einen harten, vergrösserten Uterus. Bei Speculauntersuchung sieht man aus dem etwa 3 Markstückgrossen Muttermunde einen dunkelroten Tumor hervorragen, der den Muttermund ausfüllt. Vaginale Uterusexstirp. 55 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanäst. Mehrere kleine und ein grosses Myom (zerstückelt). Schmerzen im Kreuz, Kopfschmerzen. 14 Tage. Entl.-Bef.: Scheidentrichter fühlt man durch Granulationen verschlossen. Adnexe frei. Geheilt entlassen.

63. 19. I. 1911. 47 J., 1 A., Olga P. Seit Sommer 1910 heft. Leibschmerzen. Beim Stuhlgang, welcher sehr angehalten, Kreuzschmerzen. Der Leib wurde seit Sept. 1910 immer stärker. Seit 4 J. zeitweise 1—4 Wochen sehr starke Blutungen. Letzte Mens. 15. I. 1910. Uterus retroflekt., r. höckrig vergröss. Rechts neben fühlt man einen enteneigr. Tumor, hart u. druckempfindl. Li. einen ca. hühnereigrossen Tumor. Vagin. Uterusexstirpat. 55 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. 10 Tage. Entl.-Bef.: Operationswunde gut verklebt. Geheilt entlassen.

64. 1. II. 1911, 46 J., 1 P., Anna S. Blutungen bis 14 Tage lang. Seit letzter Zeit Leib- u. Herzschmerzen. Letzte Menses vor 5 Wochen. Schmerzen i. d. li. Bauchseite. Uterus anteflektiert. Re. vor dem Uter. fühlt man taubeneigr., druckempfindl. Tumor. In d. Scheide dunkles flüss. Blut. Portio hyperplastisch. Vagin. Uterusexstirp. 30 Min. Entfernung des Hydrosalpings sinistr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus Myomat. Uter. ist rechts mit zahllosen Adhäsionssträngen besetzt. Hydrosalpings sinistr. Beckenexsudat mit Fistelbildung. 20 Tage. Entl.-Bef.: Scheidenwunde ist gut verklebt. Verlegt nach Station 11. Geheilt entlassen.

65. 7. II. 1911, 44 J., 1 P., Maria R. Sehr starke Blutungen mit üblem Geruch; Kreuz- und Leibschmerzen. Uter. kindskopfgr., derb, beweglich. Oberfläche glatt. Fundus-Uteri reicht bis zur Mitte zw. Nabel und Symphyse. Vagin. Uterusexstirp. 65 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Gross. Uterus-Myom. Rechts Ovarialcyste. Kleine Blutungen aus der Scheide. Urinbeschwerden. Kopfschmerzen. 14 Tage. Entl.-Bef.: Geheilt entlassen.

66. 14. II. 1911, 46 J., 1 P., K. Seit einigen Monaten bemerkte d. Pat., dass d. Leib stärker wurde u. eigentümliche Bewegungen auftraten. Seit 6 Monaten Kreuzschm. u. starke Blutungen. Uter. retroflekt., etwas vergröss. Vor ihm fühlt man einen etwa billardgr., derben beweglich. Tumor. Vag. Uterusexstirp. 44 Min. cum Tube dextr. Pontop. Skopol. Lumbal-

anästh. Uterus-Myom cum Hydrosalpings dextr. Blutungen ex vaginae. Herzklopfen. 16 Tage. Entl.-Bef.: Im oberen Ende d. Scheide noch eine kleine granulierende Stelle; keine Beschwerden. Geheilt entlassen.

67. 28. III. 1911, 37 J., Maragarete H. Seit 1 Jahr Schmerzen im Unterleib, nach d. Becken ausstrahlend. Bei schwerer Arbeit bekommt die Pat. Blutungen, welche ein paar Tage anhalten. Uterus spitzwinkl., etwas gross, derb, nicht druckempfindlich, Adnex druckempfindl. Vaginale Uterusexstirpat. 70 Min. cum Adnex sinistr. Pontop. Skopol. Lumbalanästhes. Hühnereigr. Myom sitzt an der vord. Uteruswand über dem Muttermund. 19 Tage. Entl.-Bef.: Scheidenwunde ist sehr gut verklebt. Geheilt entlassen.

68. 19. 5. 1911, 45 J., 1 P., Martha K. Schmerzen im Rücken u. Leibe. Stuhlgang sehr angehalten. Uterus anteflektiert, vergrössert, gänseeigross; an d. vorderen Lippe in d. Höhe des inneren Muttermundes ein derber Knoten. Vaginale Uterusexstirpation 77 Min. cum Adnex sinistr. Aethernarkose. Ein kleines Myom an der vorderen Uteruswand. Ein gänseeigr. Myom, das im li. Tubenwinkel sitzt. Linke Adnexe verdickt verklebt. Ovarialcyste. Tube 2 Finger dick. Blutig. Urin seit 6 Tagen nach der Operation. 29 Tage. Entl.-Bef.: Am oberen Ende der vorderen Scheidenwand findet sich eine gut markstückgr. Nekrose, aus d. Urin langsam abfliesst, umgeben von frischem Granulationsgewebe. Fistel zwischen Blase und Vagina. Entlassen mit Wiesung. Ambulant behand.

69. 7. VII. 1911, 53 J., J. P., Maria F. Seit einem ½ Jahre sind unregelmässige Blutungen aufgetreten. Die längste Pause zwischen Blutungen 8 Tage. Leib ist grösser geworden. Uterus hart, derb. Rechts wallnussgr. Tumor. Links v. d. Uterus leicht abgrenzbar; grosser hökkeriger Tumor, der mit der Umgebung verwachsen. Vaginale Uterusexstirpation 45 Min. cum Adnex sin. Enucleatio Myom. aus d. hint. Wand des Uterus. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. 4 hühnereigr. Myome in der hinteren Wand (Enucleation), 2 mannsfaustgrosse Myome in der hinteren Wand zerstückelt. 13 Tage. Entl.-Bef.: Im oberen Scheidengewölbe schmale granulierende Wundfläche. Geheilt entlassen.

70. 10. XI. 1911, 50 J., Henriette L. Starke Blutungen. Uterus anteflekt., klein, derb, etwas bewegl., re. neben fühlt man einen harten Knoten. Vagin. Uterusexstir. 27 Min. cum Adnex. dextr. Pontop. skopol. Lumbalanästhesie. Uterus sinilis, kleine multiple interstitielle Myome. 30 Tage. Entl.-Bef.: Wunde am Ende der Scheide fast völlig vernarbt. Ei-

nige kl. Granulationsknöpfe, die in der Umgebg. der Narbe reichlich sind. Geheilt entlassen.

71. 21. XI. 1911, 42 J., 1 A., L. Seit letzter Zeit starke Blutungen. Stuhlverstopfung. Uterus anteflekt., klein, faustgross, derb. Vaginale Uterusexstirp. 46 Min. Resectio tube utrieque et partis Ovarii dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Bis wallnussgr. intramurale Myomknoten. Hydrosalpinks u. Ovarialfollikel dextr. Schmerzen in der Blase. 15 Tage. Entl.-Bef.: In d. Scheide noch etwas Fetzen u. etwas eitriger Ausfluss. Umgebung der Wunde weich. Urin leicht getrübt. Geheilt entlassen.

72. 30. VII. 1911, 50 J., 1 P., Bertha S. Seit d. letzten Regel Okt. 1911 dauernde kl. Blutungen, welche bei Arbeit nicht hindern. Stuhlgang angehalten. An d. vord. Portiolippe kleine Erosione, welche blutet. Uter. anteflektiert, gross, derb, knollig, beweglich, rechts vor d. Fundus wallnussgross. Knollen. Vagin. Uterusexstirp. 91 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Ein kirschengrosses und ein pflaumengr. Myom. Hühnereigr. Ovarialcyste. 19 Tage. Entl.-Bef.: Am Ende der Scheide eine markstückgr. granulierende Wunde. Aus der Wunde etwas Sekret sich entleert. In der Umgebung dieser Wunde noch etwas narbige Resistenz. Geheilt entlassen.

73. 10. V. 1912, 44 J., 1 P., Lucie H. Seit 1½ Jahren unregelmässige Blutungen. Jeden 14. bis 21. Tag sehr starke u. dauern 8 Tage. Seit 3 Wochen Schmerzen in li. Bauchseite und im Kreuz. Uterus anteflekt., klein, derb. Corpus gut bewegl. Cervix bewegl., mit einem pflaumengr., derben Tumor verwachsen. Vaginale Uterusexstirpat. 35 Min. cum Adnex sinistr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus mit multiplen wallnussgrossen Myomen durchsetzt. Ovarialcyste und Tubenverdickung links. 15 Tage. Entl.-Bef.: Die Wunde gut granuliert, keine Beschwerden, kein Ausfluss. Geheilt entlassen.

74. 14. V. 1912, 40 J., 1 R., Ida T. Schmerzen li. im Unterleibe, seit 2 Jahren war Diagnose auf Uterusgeschwulst gestellt. Röntgenbehandlung. Uterus anteflektiert, faustgross, knollig, derb. Vaginale Uterusexstirpat. 35 Min. cum Adnex dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Gänseeigrosses intramurales Myom und 2 kleine subseröse Myome. Eitriger Ausfluss aus d. Scheide. 15. Tage. Entl.-Bef.: Die Granulationswunde ist völlig rein. Die Eiterabsonderung sehr gering. Geheilt entlassen.

75. 11. VI. 1912, 40 J., 2 A., Elisabeth M. Im Jahre 1909 war Diagnose auf Myom gestellt, 1911 Röntgentherapie. Die Schmerzen im Unter-

leibe sind geringer geworden, aber d. Blutungen sind noch sehr stark. Schmerzen bei Urinlassen. Uterus anteflekt., derb, bewegl., über mannsfaustgross. Oberfläche glatt. An d. Hinterwand knollige Vorwölbung. Vaginale Uterusexstirp. 30 Min. cum Ovarium dextr. Pontop. skopol. Lumbalanästh. Ein faustgrosses Myom. Mehrere kleine Ovarialcysten, rechts. Schmerzen im Leibe. Gefühl, als ob etwas nach unten drängt. 15 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwunde hat sich völlig angelegt u. bis auf einen kleinen Granulationsknopf verheilt. Der Leib ist weich, nicht druckempfindlich. Geheilt entlassen.

76. 30. VII. 1912, 44 J., 2 P., Minna H.. Seit Februar 1911 bei Menstruation starke Blutungen mit Schmerzen verbunden. Pat. ist sehr schwach und matt geworden. Uterus anteflektiert, bewegl., derb, aber nicht vergrössert. Vaginale Uterusexstirpat. 30 Min. cum adnex sinistr. 2 Myomknoten. Linke Ovarien verdickt. 14 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheidenwände haben sich in der Wunde gut aneinandergelegt. In dem li. Scheidenwinkel stösst sich ein nekrotischer Fetzen. Geheilt entlassen.

77. 20. VII. 1911, 38 J., 2 P., Luise B. Seit einigen Jahren sind die Perioden stärker und übelriechender geworden. Uterus retroflektiert, hart, überfaustgross, beweglich. Vaginale Uterusexstirpation 75 Min. cum adnex Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Aethernark. Uterusmyom sehr brüchig. Re. Tube kolbig verdickt, mit klarer Flüssigkeit. Ovarien weist verschiedene Cysten auf. Li. grosse Ovarialcyste, verwachsend, verdickt. Urin trübe, kleine Eiterung aus der Vaginae. 24 Tage. Entl.-Bef.: Die Scheide ist lang, an ihrem Ende findet sich eine granulierende Wunde, die noch Eiter absondert. Die Narbe ist nicht sehr derb. Parametrium und Parakolpium nicht druckempfindlich. Geheilt entlassen.

78. 1. XII. 1910, 35 J., 1 P. 1 A., R. Starke Kreuzschmerzen. Uterus klein, derb. Vor dem Uterus wallnussgr. harter Tumor, welcher mit dem Uterus durch einen Stich zusammenhängt. Vaginale Enukleation des Myoms 30 Min. Lumbalanästh. Taubengr. fibröses Myom. Bei Operation starke Blutungen. Stark. Blutungen, heft. Kopfschmerzen. 19 Tage. Entl.-Bef.: Uterus hart, beweglich. In dem vord. Scheidengewölbe fühlt man eine granulierende Fläche. Die Scheidengewölbe verklebt u. verheilt. Geheilt entlassen.

79. 8. VIII. 1912, 28 J., R. R. Seit 2 Jahren hat Pat. bei Unwohlsein starke Schmerzen. Uter. retrofl., klein, derb, beweglich, an seinem Fundus ist ein harter, kirschgr. Tumor, welcher m. d. Uter. verschieblich

ist. Vag. Discusio orificium interni 45 Min. Excisio - Myom. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Myomknoten. Erbrechen. Entl.-Bef.: Uterus anteflekt. An einer Stelle ist eine Oeffnung, aus der sich trüb seröse Flüssigkeit entleert. Geheilt entlassen.

80. 7. XII. 1910, 35 J., Martha B. Unregelmässige Blutungen und Schmerzen im Leibe. Urindrang u. Stuhlgang angehalten. Uterus klein nach vorn geknickt. Vaginale Myomenukleation. 18 Min. 12 Tage. Entl.-Bef.: Uterus ist beweglich. Scheidenwunde gut granuliert. Geheilt entlassen.

81. 22. XI. 1911, 42 J., 1 P. 1 A., Lina K. Seit 14 Tagen Schmerzen i. d. li. Unterleibsseite. Menstruationen sind vorhanden. Uterus anteflekt., klein, derb. Rechts neben ihm ein apfelgr. cystischer nicht druckempfindl. Tumor. Li. mandarinengross., schmerzhafter Tumor. Supravaginale dicht (95 Min.) üb. d. Portio Uterusamputation. Resectio ovarii bilater. cum salpingitis. Mehrere taubeneigrosse Myome. Ovarialcysten. 12 Tage. Entl.-Bef.: Oberhalb der Portio in der Gegend des entfernten Corpus fühlt man eine narbige Resistenz. Im Bereiche der Adnexe fühlt man hühnereigrosse Resistenz. Geheilt entlassen.

82. 20. XII. 1911, 32 J., Maria S. In letzter Zeit sehr starke Blutungen. Schmerzen im Unterleib, nach Kreuz ausstrahlend. Stuhlg. angehalt. Portio geht in einen kindskopfgr. Tumor über. Tumor ist nicht druckempfindl., liegt in Mittellinie mehr nach rechts. Supravagin. Uterusamputation 24 Min. Resectio ovarii et Tube dextr. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Kindskopfgrosser myomatöser Uterus. Im Fundus kleine Polypen. 16 Tage. Entl.-Bef.: Narbe fest. Uterusstumpf nicht verdickt, gut beweglich, noch etwas empfindl. Geheilt entlassen.

83. 21. XII. 1911, 32 J., Martha R. Seit 4 Wochen sehr starke Schmerzen bei Mensis. Seit einigen Jahren bemerkte Pat., dass der Leib allmählich grösser geworden. Urin- u. Stuhlbeschwerden. Portio geht in einen derben, kindskopfgr. Tumor über. Adnexe frei. Supravagin. Uterusexstirpat. 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästhesie. Kindskopfgr. Myom. 14 Tage. Entl.-Bef.: Narbe fest, keine Fascienlücke. Uterusstumpf noch etwas empfindlich. Aus Cervix entleert sich noch reichlicher Schleim. Geheilt entlassen.

84. 2. VII. 1912, 36 J., 2 A. 1 P., Luise H. Seit 6 Jahren wurde Diagnose auf Myom gestellt. Da es in letzter Zeit an Grösse zunahm, sucht Pat. d. Klinik auf, um sich operieren zu lassen. Man fühlt an

Stelle des Uterus eine mannskopfgr. Geschwulst, die sehr gut verschieblich ist und glatte Oberfläche besitzt. An d. li. Geschwulstwand befindet sich eine haselnussgr. knollige Verdickung. Supravag. Uterusamputat. 45 Min. cum adnexis dextr. Ponop. Skopol. Lumbalanästhesie. Uterus myomatosus m. d. re. Adnexe stark verwachsen. 16 Tage. Entl.-Bef.: Der Uterusstumpf gut bewegl. An seiner li. Ecke fühlt man kirschgr. knollige Verdickg. Geheilt entlassen.

85. 30. VIII. 1912, 34 J., Lia P. Vor 3 Jahren bemerkte Pat., dass der Leib stärker wurde. Seit letzter Zeit blieben die Menses aus. Leib ist viel grösser geworden. Uterus klein, anteflektiert. An seiner hint. Wand fühlt man einen über mannskopfgr. Tumor, von harter Consistenz u. mit höckriger Oberfläche. Der Tumor ragt üb. den Nabel. Supravaginale Uterusamputat. 30 Min. Pontop. Skopol. Lumbalanästh. Uterus Myomat. gravid. 10 Tage. Entl.-Bef.: Die Wunde ist reizlos geheilt. Uterusstumpf gut geheilt, bewegl. Geheilt entlassen.

Es sei mir an dieser Stelle gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. K. Franz, für die Ueberlassung des Materials und des Themas meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Auch Herrn Oberarzt Dr. Zinser danke ich bestens für freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit.

Lebenslauf.

Ich, Michel Goldstein, Sohn des Kaufmanns Leo Goldstein und seiner Ehefrau Maria, geb. Berlin, mosaischen Glaubens, wurde am 26. Juli 1888 zu Grozny (Kaukasus) geboren. Im November 1908 wurde ich bei der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatrikuliert und gehörte ihr während meiner ganzen Studienzeit an.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten: von Bergmann, Bier, Bonhoeffer, Brugsch, Blumreich, Börnstern, Czerny, Flügge, Franz, Fromme, Gabriel, Goldscheider, Hertwig, Killian, Kraus, Kopsch, Klapp, Kübbs, Krückmann, Lewin, Meyer, Nernst, Orth, Passow, Rubner, Salkowsky, Silet, Sigwart, Stendel, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren sage ich hiermit meinen verbindlichsten Dank.